# Auszug

aus der

## Inaugural-Dissertation

zur

## Erlangung der Doktorwürde

der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

**Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg**

vorgelegt von

**Georg Straube**

appr. Arzt aus Elsterwerda

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

---

**Halle a. d. S. 1920**

Buchdruckerei des Waisenhauses

## Die Scharlachdiagnose vor 100 Jahren.

Im Jahre 1802 ist von Dr. Kreysig, damals Professor der Anatomie und Botanik in Wittenberg, eine eingehendere Abhandlung über das Scharlachfieber erschienen, die uns zeigt, daß die damaligen Kenntnisse über den Scharlach eine recht erfreuliche Höhe besaßen. Kreysig gibt in seiner Abhandlung eine genaue Schilderung der Kardinalsymptome der Scarlatina: „des Fiebers, des Exanthems, der Abschuppung, der Bräune, ferner der nachfolgenden Wassersucht“ Abgesehen von dem Fehlen einer näheren Beschreibung über die Art des Fiebers (rascher Anstieg, Abfall nach Exanthemausbruch, Lysis) stimmt die Schilderung dieses Symptoms fast vollkommen mit den heutigen Anschauungen überein.

Recht eingehend behandelt Kreysig das bei weitem auffälligste Charakteristikum, das Exanthem selbst. Mit treffenden Beispielen, auch anderer damaliger Autoren, gibt er uns ein genaues Bild über dessen Entwicklung bis zum stadium acmes. Auch die Formanomalien des Exanthems, die wir heute als scarlatina papulosa, miliaris usw. kennen, würdigt Kreysig einer eingehenden Beschreibung.

Seine Beobachtungen über die Abschuppung nach Beendigung der Erkrankung stimmen ebenfalls mit den modernen überein. Ferner sieht Kreysig als weiteres Kardinalsymptom für Scharlach die damit verbundene Bräune i. e. angina an. Ihr Auftreten sei verschieden. Von dem leichtesten Brennen im Schlunde bis zu den schwersten brandigen Veränderungen trete sie auf. Schließlich erwähnt er das nicht gar so seltene Übergreifen der Entzündung auf den Luftröhrenkopf (vermutlich Sekundärinfektion mit Diphtherie).

Als charakteristische Komplikation des Scharlachs erörtert Kreysig die Wassersucht und deren Zusammentreffen mit Erbrechen, Atemnot, Coma, Amaurose, kurz alles, was wir heute unter dem klassischen Bild der Scharlachnephritis verstehen.

Wir vermissen lediglich die eingehende Erwähnung der Otitis, der Lymphadenitis colli und der Follikelschwellung

der Zunge (Himbeerzunge). Die charakteristische Blässe der Mundpartien, welche so oft einen auffallenden Gegensatz zu den lebhaft geröteten Wangen bilden, ist ebenfalls unserem Autor unbekannt und wird nur gelegentlich bei Beschreibung einer Epidemie als signum mali ominis erwähnt.

An der Hand der obigen Darlegungen über die damaligen Kenntnisse des Scharlachs war es von Interesse, die im Archiv des poliklinischen Instituts vorhandenen Krankengeschichten aus dem Jahre 1821, wo anscheinend eine Scharlachepidemie in Halle herrschte, daraufhin durchzusehen, ob die Begriffsbegrenzung des Scharlachs, wie sie Kreysig formuliert hatte, in der Praxis gebräuchlich war.

Verschiedene Formen des Scharlachs wurden damals unterschieden: die scarlatina anginosa, simplex, sine eruptione, maligna. In den damaligen Krankengeschichten mit dem Kopf scarl. anginosa ist im wesentlichen alles das enthalten, was für unsere heutige Diagnose Scharlach von Wichtigkeit ist. Die mit der Diagnose scarl. simplex angeführten Krankengeschichten dürften wohl kaum alle, auch nach modernen Anschauungen, dem zuzurechnen sein, da in diesen Fällen die angina fehlt, ein Symptom, das für unsere Diagnose Scharlach zweifellos unerläßlich ist. Die als scarl. sine eruptione und maligna beschriebenen Fälle sind wohl identisch mit der heute bekannten Form des scarl. sine exanthemate und der hypertoxischen Form.

Eine Gesamtübersicht über die Epidemie ergibt folgendes Bild: Sämtliche 68 Krankheitsfälle, deren Krankengeschichten zur Verfügung standen, erstrecken sich auf die Monate Juli bis Dezember. Es entfielen auf den Juli 2, August 23, September 16, Oktober 15, November 8, Dezember 4. Die Verlaufsart war in 48 = 70,5 % der Fälle unkompliziert. Nephritiden wurden in 10 Fällen = 14 % beobachtet. Maligne Formen, die beinahe foudroyant zum exitus letalis führten, wurden in 4 Fällen = 5 % gezählt. In 3 Fällen = 4 % kam es im Verlauf der Erkrankung zu einer Otitis media, in 2 Fällen = 2,9 % zu einer nicht näher geschilderten affectio encephali und in einem Fall = 1,4 % zu einer Komplikation mit einer echten Nasenrachendiphtherie. 8 Fälle = 11,7 % verliefen letal.

Wir sehen also, daß vor 100 Jahren bereits der Scharlach im allgemeinen als solcher erkannt und die Kardinalsymptome desselben richtig registriert wurden. Im einzelnen wird die epikritische Sichtung der Krankengeschichten dadurch erschwert, daß im Gegensatz zu der sehr wortreichen Schilderung subjektiver Symptome eine detaillierte Analyse der pathologischen Erscheinungen an Haut und Schleimhäuten im allgemeinen fehlt. Wir begegnen nur allgemeinen Ausdrücken wie Angina, Scharlachausschlag, ohne daß diese Erscheinungen in den meisten Fällen genau beschrieben werden. Ein weiteres Kardinalsymptom wird zwar gelegentlich nebenher geschildert, ist aber in seiner Bedeutung der damaligen Zeit nicht bekannt, nämlich die unter dem Bilde Himbeerzunge sich dokumentierende Follikelschwellung dieses Organs. Von den Komplikationen des Scharlachs wird die Nephritis als „hydrops post scarlatinam“ erwähnt, dagegen scheint die Otitis der damaligen Klinik in ihrer Bedeutung für den Scharlach völlig entgangen zu sein. Von dem, was generell als „affectio encephali“ beschrieben wird, ist es nicht sicher, ob wir es mit Fieberdelirien bei Scharlachsepsis mit urämischen Symptomen oder mit einer Meningitis nach Caries des Felsenbeins zu tun haben. Gänzlich unbekannt sind der damaligen Medizin die Arthritiden und die Endocarditis, letztere natürlich aus begreiflichen Gründen. Auch die Palpation der Milz scheint nicht bekannt gewesen zu sein; nirgends ist von einer Schwellung derselben etwas erwähnt. Immerhin sind einzelne Schilderungen, wie sie Kreysig gibt, z. B. von der urämischen Amaurose, so plastisch, daß man in Anbetracht der damaligen Hilfsmitttel wohl sagen kann, daß die individuelle Betrachtung des Krankheitsbildes seitens des Arztes eine außerordentlich eingehende war. Gleichzeitig ist diese rückschauende Betrachtung im gewissen Sinne deshalb von Interesse, weil sie uns zeigt, wie wenig prinzipiell Neues ein Jahrhundert früher nie geahnten medizinischen Fortschrittes speziell für die Frage nach der Genese des noch heute uns unbekannten Scharlachkontagiums, der Giftigkeit des Virus der einzelnen Epidemien, ja selbst hinsichtlich der praktischen Frage geleistet hat.